27. ALGUNAS CONCLUSIONES TEORICAS SOBRE LA VIDA EMOCIONAL DEL BEBE[1]

(1952)

Mi estudio de la mente del niño me ha hecho tomar cada vez más conciencia de la asombrosa complejidad de los procesos que actúan, en gran parte simultáneamente, en los estadíos tempranos del desarrollo. Por lo tanto, al escribir este capitulo traté de dilucidar tan sólo algunos aspectos de la vida emocional del bebé durante su primer año, seleccionando los más estrechamente ligados a las ansiedades, defensas y relaciones de objeto.

LOS PRIMEROS TRES O CUATRO MESES DE VIDA (LA POSICIÓN ESQUIZO-PARANOIDE)[2]

I

Al principio de la vida postnatal, el bebé experimenta ansiedad proveniente de fuentes internas y externas. Por muchos años sostuve la idea de que la acción interna del instinto de muerte produce el temor al aniquilamiento, y que esto es la causa primaria de la ansiedad persecutoria. La primera causa externa de ansiedad puede hallarse en la experiencia del nacimiento. Esta experiencia que, según Freud, proporciona el patrón de todas las situaciones de ansiedad ulteriores, marca las primeras relaciones del bebé con el mundo exterior[3]. Parecería como si el dolor e incomodidad sufridos por él, así como la pérdida del estado intrauterino, fueran sentidos como un ataque de fuerzas hostiles, es decir, como persecución[4]. Por lo

[1] Para mi contribución a este libro, es decir, a Desarrollos en psicoanálisis: véase la Nota aclaratoria a "Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa". Recibí valiosa ayuda de mi amiga Lola Brook, quien revisó cuidadosamente mis manuscritos e hizo muchas sugerencias útiles, tanto en lo que concierne a las formulaciones como al ordenamiento del material. Mucho le debo por su interés constante en mi trabajo.
[2] En "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides", que trata mas detalladamente este tema, señalo que adopté el término de Fairbairn "esquizoide", agregado al mío propio "posición paranoide".
[3] En *Inhibición, síntoma y angustia* (O. C. 20) Freud declara que "existe mayor continuidad entre la vida intrauterina y la primera infancia de lo que nos permite creer la impresionante cisura del nacimiento".
[4] Sugerí que la lucha entre los instintos de vida y de muerte ya entra en la experiencia dolorosa del nacimiento y refuerza la ansiedad persecutoria provocada por ella. Véase "Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa".

tanto, la ansiedad persecutoria entra desde un principio en la relación del bebé con los objetos, en la medida en que está expuesto a privaciones.

La hipótesis de que las primeras experiencias del lactante con el alimento y la presencia de la madre inician una relación de objeto con ella es uno de los conceptos básicos presentados en este libro[5]. Esta relación es primeramente una relación con un objeto parcial, porque las pulsiones oral-libidinales y oral-destructivas están dirigidas desde el principio de la vida hacia el pecho de la madre en particular. Suponemos que existe también una interacción, aunque en proporciones variables, entre las pulsiones libidinales y agresivas, que corresponde a la fusión de los instintos de vida y de muerte. Puede concebirse que en períodos libres de hambre y tensión, existe un equilibrio óptimo entre las pulsiones libidinales y agresivas. Este equilibrio se altera cada vez que, debido a privaciones de origen interno o externo, las pulsiones agresivas son reforzadas. Sugiero que esta alteración del equilibrio entre libido y agresión es causa de la emoción que llamamos voracidad, la cual es primeramente y sobre todo de naturaleza oral. Cualquier aumento de la voracidad fortalece los sentimientos de frustración y éstos, a su vez, fortalecen las pulsiones agresivas. En los niños en quienes el componente agresivo innato es fuerte, la ansiedad persecutoria, la frustración y la voracidad se despiertan fácilmente y esto contribuye a las dificultades del niño para tolerar la privación y manejar la ansiedad. Por lo tanto, la fuerza de las pulsiones destructivas en su interacción con las pulsiones libidinales suministraría la base constitucional de la intensidad de la voracidad. Sin embargo, mientras en algunos casos la ansiedad persecutoria puede aumentar la voracidad, en otros (según sugiero en *El psicoanálisis de niños*) puede transformarse en causa de las primeras inhibiciones de la alimentación.

Las vivencias recurrentes de gratificación y frustración son estímulos poderosos de las pulsiones libidinales y destructivas, del amor y del odio. En consecuencia, en la medida en que gratifica, el pecho es amado y sentido como "bueno"; y en la medida en que es fuente de frustración, es odiado y sentido como "malo". Esta marcada antítesis entre el pecho bueno y el pecho malo se debe en gran parte a la falta de integración del yo, así como a los procesos de escisión dentro del yo y en relación con el objeto. Existen por lo tanto razones para suponer que aun durante los tres o cuatro primeros meses de vida, el objeto bueno y el objeto malo no son totalmente distintos el uno del otro en la mente del lactante. El pecho de la madre, en sus aspectos bueno y malo, también parece estar unido para él a su

[5][M. Klein remite aquí a los trabajos de S. Isaacs (1952) y P. Heimann (1952a), y al suyo propio titulado "Observando la conducta de bebés", todos ellos incluidos en Desarrollos en psicoanálisis.]

presencia corpórea, y su relación con ella como persona se construye así gradualmente a partir de este primer estadío.

Además de las experiencias de gratificación y de frustración provenientes de factores externos, una serie de procesos endopsíquicos -principalmente introyección y proyección- contribuyen a la doble relación con el objeto primitivo. El lactante proyecta sus pulsiones de amor y las atribuye al pecho gratificador (bueno), así como proyecta sus pulsiones destructivas al exterior y las atribuye al pecho frustrador (malo). Simultáneamente, por introyección, un pecho bueno y un pecho malo se instalan en el interior[6]. En esta forma la imagen del objeto, externa e internalizada, se distorsiona en la mente del lactante por sus fantasías, ligadas a la proyección de sus pulsiones sobre el objeto. El pecho bueno, externo e interno, llega a ser el prototipo de todos los objetos protectores y gratificadores; el pecho malo, el prototipo de todos los objetos perseguidores externos e internos. Los diversos factores que intervienen en la sensación del lactante de ser gratificado, tales como el aplacamiento del hambre, el placer de mamar, la liberación de la incomodidad y la tensión, es decir la liberación de privaciones, y la experiencia de ser amado, son todos atribuidos al pecho bueno. A la inversa, cualquier frustración e incomodidad es atribuida al pecho malo (perseguidor).

Describiré en primer término las ramificaciones de la relación del lactante con el pecho malo. Si consideramos la imagen que existe en la mente del lactante -tal como podemos ver retrospectivamente en el análisis de niños y adultos-, encontramos que el pecho odiado adquirió las cualidades oral-destructivas de las propias pulsiones del lactante cuando éste atraviesa estados de frustración y de odio. En sus fantasías destructivas muerde y desgarra el pecho, lo devora, lo aniquila, y siente que el pecho lo atacará en la misma forma. A medida que las pulsiones sádico-uretrales y sádico-anales se fortalecen, el lactante, en su imaginación, ataca al pecho con orina envenenada v heces explosivas, y por lo tanto supone que el pecho lo envenenará o hará explotar. Los detalles de sus fantasías sádicas determinan el contenido de su temor a los perseguidores internos y externos, y, en primer lugar, al pecho retaliativo (malo)[7].Como los ataques fantaseados dirigidos contra el objeto son fundamentalmente influidos por la voracidad, el temor a la voracidad del objeto, debido a la proyección,

---

[6]Estos primeros objetos introyectados forman el núcleo del superyó. A mi entender, el superyó comienza con los primeros procesos introyectivos y se construye a partir de figuras buenas y malas, que son internalizadas en situaciones de amor y de odio en los diversos estadíos del desarrollo y son gradualmente asimiladas o integradas por el yo. Véase Heimann (1952a).

[7] La ansiedad relacionada con ataques provenientes de objetos internalizados -ante todo objetos parciales - constituye a mi entender la base de la hipocondría. Adelanté esta hipótesis en mi libro El psicoanálisis de niños, y también expuse en él mi opinión de que las tempranas ansiedades infantiles son de naturaleza psicótica y forman la base de ulteriores psicosis.

constituye un elemento esencial de la ansiedad persecutoria: el pecho malo devorará al bebé con la misma voracidad con que él desea devorarlo.

Sin embargo, aun durante el estadío primitivo, la ansiedad persecutoria es en cierta medida contrarrestada por la relación del lactante con el pecho bueno. Indiqué más arriba que aunque sus sentimientos se centran en la relación alimentaria con la madre, representada por el pecho, otros aspectos de la madre intervienen ya en la primera relación con ella, pues aun el niño muy pequeño responde a la sonrisa de la madre, a sus manos, a su voz, al hecho de que lo alce en brazos o atienda sus necesidades. La gratificación y amor que el bebé experimenta en esas situaciones le ayudan a contrarrestar la ansiedad persecutoria y aun los sentimientos de pérdida y persecución despertados por la experiencia del nacimiento. Su proximidad física a la madre durante la alimentación -esencialmente su relación con el pecho bueno- lo ayuda constantemente a superar la añoranza de un estado anterior perdido, alivia la ansiedad persecutoria y fortalece la confianza en el objeto bueno (véase la nota 1).

II

Es característico de las emociones del niño muy pequeño ser extremas y poderosas. El objeto frustrador (malo) es sentido como un perseguidor terrible; el pecho bueno tiende a transformarse en el pecho "ideal" que saciaría el deseo voraz de gratificación ilimitada, inmediata e incesante. De esta manera se origina la sensación de que hay un pecho perfecto, inagotable, siempre disponible, siempre gratificador. Otro factor que interviene en la idealización del pecho bueno es la fuerza del temor a la persecución en el lactante; esto crea la necesidad de ser protegido contra los perseguidores y por lo tanto viene a incrementar el poder de un objeto totalmente gratificador. El pecho idealizado constituye el corolario del pecho perseguidor; y en la medida en que la idealización deriva de la necesidad de protección contra los objetos perseguidores, es un medio de defensa contra la ansiedad.

El ejemplo de la gratificación alucinatoria puede ayudarnos a comprender cómo se realiza el proceso de idealización. En este estado la frustración y la ansiedad de diversos orígenes quedan suprimidas, se recupera el pecho externo perdido y se reactiva la sensación de tener el pecho ideal en el interior (poseyéndolo). También podemos suponer que el bebé alucina el añorado estado prenatal. Como el pecho alucinado es inagotable, la voracidad queda momentáneamente satisfecha. (Pero tarde o temprano, la sensación de hambre vuelve al bebé al mundo externo y entonces la frustración, juntamente con todas las emociones que origina, es

nuevamente vivenciada.) En la alucinación de realización de deseos, varios mecanismos y defensas fundamentales entran en juego. Uno de ellos es el control omnipotente del objeto interno y externo, porque el yo asume la posesión total de ambos pechos, externo e interno. Además, en la alucinación, el pecho perseguidor es mantenido bien separado del pecho ideal, y la experiencia de ser frustrado de la de ser gratificado. Parece ser que este clivaje que lleva hasta la escisión del objeto y de los sentimientos hacia él, está ligado al proceso de negación. La negación en su forma extrema -tal como la hallamos en la gratificación alucinatoria- lleva hasta el aniquilamiento de cualquier objeto o situación frustradores y está ligada al fuerte sentimiento de omnipotencia que prevalece en los primeros estadíos de la vida. La situación de ser frustrado, el objeto que causa la frustración, los malos sentimientos originados por ésta (así como las partes escindidas y apartadas del yo) son sentidos como inexistentes, aniquilados, y en esta forma se consigue la gratificación y el alivio de la ansiedad persecutoria. El aniquilamiento del objeto perseguidor y de la situación de persecución está ligado al control omnipotente del objeto en su forma más extrema. Yo sugeriría que estos procesos también intervienen, en cierta medida, en la idealización.

Parecería que el yo primitivo también emplea el mecanismo de aniquilamiento de un aspecto escindido y apartado del objeto y de la situación en otros estados además de las alucinaciones de realización de deseos. Por ejemplo, en alucinaciones de persecución, el aspecto aterrador del objeto y de la situación parece prevalecer a tal punto que el aspecto bueno es sentido como si hubiera sido totalmente destruido -proceso que no puedo entrar a examinar aquí-. Parecería que el grado en que el yo mantiene separados los dos aspectos varía considerablemente en diferentes estados y que de esto depende que el aspecto negado sea sentido o no como si hubiera desaparecido por completo de la existencia.

La ansiedad persecutoria influye esencialmente en dichos procesos. Podemos suponer que cuando la ansiedad persecutoria es menos intensa, la escisión es de menor alcance y por lo tanto el yo es capaz de integrarse y sintetizar en cierta medida los sentimientos hacia el objeto. Bien pudiera ser que cada uno de estos pasos hacia la integración sólo se produce si, en ese momento, el amor hacia el objeto predomina sobre las pulsiones destructivas (en última instancia, el instinto de vida sobre el instinto de muerte). Creo que la tendencia del yo a integrarse puede considerarse, por lo tanto, como una expresión del instinto de vida.

La síntesis entre sentimientos de amor y pulsiones destructivas hacia un mismo objeto -el pecho- origina ansiedad depresiva, culpa y necesidad de reparar el objeto bueno dañado, el pecho bueno. Esto implica que la

ambivalencia es a veces vivenciada en relación con un objeto parcial -el pecho de la madre-[8]. Durante los primeros meses de vida, esos estados de integración son de corta duración. En este estadío, la capacidad de integración del yo es naturalmente muy limitada aún y a ello contribuye la fuerza de la ansiedad persecutoria y de los procesos de escisión, que se hallan en su apogeo. Parecería que, paralelamente al crecimiento, las experiencias de síntesis, y por lo tanto, de ansiedad depresiva, se hacen más frecuentes y duraderas; todo esto forma parte del progreso en la integración. Con el progreso en la integración y la síntesis de emociones contrastantes hacia el objeto, la libido llega a mitigar las pulsiones destructivas[9]. Esto, sin embargo, conduce a una disminución efectiva de la ansiedad, lo cual constituye una condición fundamental del desarrollo normal.

Según sugerí, existen grandes variaciones en la fuerza, frecuencia y duración de los procesos de escisión (no solamente en individuos distintos sino también en un mismo niño en distintos momentos). La rápida alternancia, o incluso, según parece, simultaneidad, de una multitud de procesos, es parte de la complejidad de la vida emocional temprana. Por ejemplo, podemos ver que juntamente con la escisión del pecho en dos aspectos, amado y odiado (bueno y malo), existe una escisión de distinta naturaleza que origina la sensación de que el yo, así como su objeto, están despedazados; tales procesos subyacen a los estados de desintegración[10]. Estos estados, como lo señalé más arriba, alternan con otros en los que va en aumento el grado de integración del yo y de síntesis del objeto.

Los tempranos métodos de escisión influyen fundamentalmente en la forma en que se lleva a cabo la represión, en un estadío algo ulterior; y esto a su vez determina el grado de interacción entre lo consciente y lo inconsciente. En otros términos, la medida en que las distintas partes de la mente permanecen "porosas" unas para otras es determinada en gran parte por la fuerza o debilidad de los tempranos mecanismos esquizoides[11]. Los

[8] En mi artículo "Contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos" sugiero que la ambivalencia es vivenciada por primera vez en relación con el objeto total durante la posición depresiva. De acuerdo con la modificación de mi opinión respecto al surgimiento de la ansiedad depresiva (véase "Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa"), considero ahora que la ambivalencia es vivenciada con respecto a los objetos parciales.

[9] Esta forma de interacción de la libido y de la agresión correspondería a un estado particular de fusión de los dos instintos.

[10] Véase: "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides".

[11] En pacientes de tipo esquizoide, hallé que la fuerza de los mecanismos esquizoides infantiles era responsable en última instancia de la dificultad de acceso al inconsciente. En tales pacientes, el progreso hacia la síntesis es trabado por el hecho de que bajo la presión de la ansiedad, se vuelven incapaces una y otra vez de mantener los lazos fortalecidos en el transcurso del análisis y entre las diferentes partes del yo. En pacientes de tipo depresivo, la división entre lo inconsciente y lo consciente es menos pronunciada y por lo tanto estos pacientes tienen mayor capacidad de insight. A mi entender, han superado con mucho mas éxito sus mecanismos esquizoides en la temprana infancia.

factores externos desempeñan un papel vital desde el principio; tenemos razones para suponer que todo lo que estimula el temor a la persecución refuerza los mecanismos esquizoides, es decir, la tendencia del yo a escindirse a sí mismo y al objeto, mientras que toda experiencia positiva fortalece la confianza en el objeto bueno y contribuye a la integración del yo y a la síntesis del objeto.

III

Algunas de las conclusiones de Freud implican que el yo se desarrolla mediante la introyección de objetos. En lo que concierne a la fase más temprana, el pecho bueno, introyectado en situaciones de gratificación y felicidad, llega a ser, a mi entender, parte vital del yo y fortalece su capacidad de integración. En efecto, este pecho interno bueno -que también forma el aspecto auxiliador y benigno del superyó temprano- fortalece la capacidad de amar del bebé y la confianza en sus objetos, exalta los estímulos hacia la introyección de objetos y situaciones buenos y es por lo tanto una fuente esencial de reaseguramiento contra la ansiedad, llega a ser el representante interior del instinto de vida. Pero el objeto bueno llena estas funciones solamente si es sentido como no dañado, lo cual implica que haya sido internalizado con sentimientos predominantes de gratificación y amor. Estos sentimientos presuponen que la gratificación al mamar ha estado relativamente exenta de perturbaciones provenientes de factores externos o internos. La fuente principal de disturbios internos se halla en las excesivas pulsiones agresivas que aumentan la voracidad y disminuyen la capacidad de tolerar la frustración. En otros términos, cuando en la fusión de los dos instintos el instinto de vida predomina sobre el instinto de muerte -y por lo tanto la libido sobre la agresión-, el pecho bueno puede instalarse en forma más firme en la mente del lactante.

Sin embargo, los deseos sádico-orales del lactante, activos desde el principio de la vida y fácilmente despertados por la frustración de origen externo e interno, le producen inevitablemente una y otra vez la sensación de que el pecho se halla destruido y despedazado en su interior, como consecuencia de sus voraces ataques devoradores. Estos dos aspectos de la introyección existen conjuntamente.

El hecho de que predominen sentimientos de frustración o de gratificación en la relación del lactante son el pecho esta sin duda muy influido por las circunstancias externas pero no podemos dudar de que deben tenerse en cuenta los factores constitucionales que desde un principio contribuyen a fortalecer al yo. Sugerí anteriormente que la capacidad del yo para tolerar la tensión y la ansiedad y por lo tanto, en

cierta medida, tolerar la frustración es un factor constitucional[12]. Esta mayor capacidad innata para tolerar la ansiedad parece en última instancia depender del predominio de la libido sobre las pulsiones agresivas, del papel desempeñado por el instinto de vida desde un principio en la fusión de los dos instintos.

Mi hipótesis de que la libido oral expresada en la función de mamar capacita al lactante para introyectar el pecho (y el pezón) como objeto relativamente no destruido, no contradice la suposición de que las pulsiones agresivas son más potentes en los estadíos primitivos. Los factores que influyen en la fusión y defusión de los dos instintos son aun oscuros, pero no hay razón para dudar de que en relación con el primer objeto -el pecho- el yo es a veces capaz, mediante la escisión, de separar la libido de la agresión[13].

Volveré ahora sobre el papel que desempeña la proyección en las vicisitudes de la ansiedad persecutoria. Describí en otro lugar[14] la forma en que las pulsiones sádico-orales de devorar y vaciar el pecho materno son elaboradas en fantasías de devorar y vaciar el cuerpo de la madre. Ataques derivados de todas las demás fuentes de sadismo quedan pronto ligados a esos ataques orales y así se desarrollan dos principales líneas de fantasías sádicas. Una forma de ataque fantaseado -principalmente sádico-oral y ligado a la voracidad- consiste en vaciar el cuerpo de la madre de todo lo bueno y deseable. La otra -predominantemente anal- consiste en llenar el cuerpo materno con sustancias malas y partes del yo que fueron escindidas y proyectadas en el interior de la madre. Estas sustancias y partes malas son principalmente representadas por los excrementos, que se transforman en instrumentos para dañar, destruir o controlar al objeto atacado. O bien todo el sí-mismo -sentido como "malo"- entra en el cuerpo materno y lo controla. En estas distintas fantasías el yo se posesiona por proyección de un objeto externo -en primer lugar de la madre- y lo transforma en una extensión del si-mismo. El objeto se transforma, hasta cierto punto, en representante del yo, y estos procesos constituyen a mi entender la base de la identificación por proyección o "identificación proyectiva"[15]. La identificación por introyección y la identificación por proyección parecen

[12] Véase *El psicoanálisis de niños*, cap. 3.
[13] Mi argumentación (tal como está representada aquí y en otros escritos) sobreentiende que no comparto el concepto de Abraham de un estado preambivalente en la medida en que esto implica que las pulsiones destructivas (sádico-orales) aparecen con la dentición. Debemos recordar sin embargo que Abraham también señaló el sadismo inherente al mamar "como acto de vampirismo". No hay duda de que la dentición y los procesos fisiológicos que afectan a las encías constituyen un fuerte estímulo de las pulsiones y fantasías canibalísticas; pero la agresión forma parte de la más primitiva relación del lactante con el pecho, aunque en ese estadío no suela expresarse mediante la acción de morder.
[14] Véase *El psicoanálisis de niños*
[15] Véase "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides".

PSIKOLIBRO

ser procesos complementarios. Los procesos que subyacen a la identificación proyectiva operarían ya en la primitiva relación con el pecho. El mamar como acto de "vampirismo", el vaciar el pecho, se desarrollan en la fantasía del bebé como un abrirse camino dentro del pecho y luego dentro del cuerpo materno. Por lo tanto la identificación proyectiva empezaría simultáneamente con la voraz introyección sádico-oral del pecho. Esta hipótesis concuerda con la opinión a menudo expresada por mí de que la introyección y la proyección interactúan desde el principio de la vida. Como hemos visto, la introyección de un objeto perseguidor está en cierta medida determinada por la proyección de una pulsión destructiva en el objeto. La tendencia a proyectar (expulsar) lo malo es incrementada por el temor a los perseguidores internos. Cuando la proyección está dominada por el temor a la persecución, el objeto en que ha sido proyectado lo malo (el si-mismo malo) se transforma en el perseguidor por excelencia, porque se lo ha dotado de todas las malas cualidades del sujeto. La reintroyección de este objeto refuerza agudamente el temor a los perseguidores internos y externos. (El instinto de muerte, o más bien, los peligros que lo acompañan, ha sido nuevamente vuelto hacia adentro.) Existe así una constante interacción en la que los procesos involucrados en la identificación proyectiva desempeñan un papel vital.

La proyección de los sentimientos de amor -que subyacen al proceso de inversión de la libido en el objeto- es, según lo sugerí, la condición preliminar del hallazgo de un objeto bueno. La introyección de un objeto bueno estimula la proyección de sentimientos buenos hacia el exterior y esto, a su vez, por reintroyección, fortalece el sentimiento de poseer un objeto interno bueno. A la proyección del si-mismo malo en el objeto y en el mundo externo, corresponde la proyección de partes buenas del sí-mismo, o de todo el sí-mismo bueno. La reintroyección del objeto bueno reduce la ansiedad persecutoria. Así pues la relación con ambos mundos, interno y externo, mejora simultáneamente, y el yo adquiere mayor fuerza e integración.

El progreso de la integración que, según sugerí en una sección anterior, depende de la predominancia temporaria de las pulsiones de amor sobre las pulsiones destructivas, conduce a estados transitorios en los que el yo sintetiza sentimientos de amor y pulsiones destructivas hacia un objeto (en primer lugar el pecho materno). Este proceso de síntesis inicia nuevos pasos de importancia en el desarrollo (que bien pueden producirse simultáneamente): surgen las penosas emociones de la ansiedad depresiva y la culpa; la agresión es mitigada por la libido; en consecuencia, disminuye la ansiedad persecutoria; la ansiedad relativa al destino del objeto externo e interno en peligro conduce a una identificación más fuerte con él; por lo

tanto el yo lucha por reparar y también inhibe las pulsiones agresivas, sentidas como peligrosas para el objeto amado[16].

Con la creciente integración del yo, las experiencias de ansiedad depresiva aumentan en frecuencia y duración. Simultáneamente, a medida que aumenta el alcance de la percepción, el concepto de madre como persona única y total se desarrolla en la mente del lactante a partir de una relación con partes de su cuerpo y varios aspectos de su personalidad (como su olor, tacto, voz, sonrisa, el ruido de sus pasos, etc.). La angustia depresiva y la culpa se centran gradualmente en la madre como persona y aumentan en intensidad; la posición depresiva aparece en primer plano.

IV

Describí hasta ahora ciertos aspectos de la vida mental durante los primeros tres o cuatro meses. (Debe recordarse, sin embargo, que sólo puede darse una apreciación grosera de la duración de los estadíos del desarrollo, en razón de las grandes variaciones individuales). En la descripción de este estadío, tal como lo presento, algunos rasgos se destacan como característicos. Predomina la posición esquizoparanoide. La interacción entre los procesos de introyección y proyección -reintroyección y reproyección- determina el desarrollo del yo. La relación con el pecho amado y odiado -bueno y malo- constituye la primera relación de objeto del lactante. Las pulsiones destructivas y la ansiedad persecutoria se hallan en su apogeo. El deseo de ilimitada gratificación tanto como la ansiedad persecutoria, contribuyen a que el lactante sienta que existen a la vez un pecho ideal y un pecho peligroso devorador, que se hallan cuidadosamente separados uno de otro en su mente. Estos dos aspectos del pecho materno son introyectados y constituyen el núcleo del superyó. La escisión, la omnipotencia, la idealización, la negación y el control de los objetos internos y externos predominan en este estadío. Estos primeros métodos de defensa son de naturaleza extrema, de acuerdo con la intensidad de las emociones tempranas y la limitada capacidad del yo para tolerar la ansiedad aguda. Al mismo tiempo que estas defensas, en cierto modo, obstruyen el camino de la integración, son esenciales para el total desarrollo del yo, porque alivian una y otra vez las ansiedades del bebé. Esta seguridad

[16] Abraham se refiere a la inhibición instintiva que aparece primeramente en "... el estadío de narcisismo con fin sexual canibalístico" ("Un breve estudio de la evolución de la libido".) Puesto que la inhibición de las pulsiones agresivas y de la voracidad tiende a involucrar igualmente deseos libidinales, la ansiedad depresiva se transforma en causa de las dificultades para aceptar el alimento que se presentan en lactantes de pocos meses y aumentan con el destete. En lo que atañe a las dificultades en la alimentación que se presentan en algunos lactantes desde los primeros días, creo que son causadas por la ansiedad persecutoria. (Véase *El psicoanálisis de niños*).

relativa y temporaria se logra principalmente manteniendo el objeto perseguidor separado del objeto bueno. La presencia en la mente del objeto bueno (ideal) permite al yo conservar por momentos fuertes sentimientos de amor y gratificación. El objeto bueno también ofrece protección contra el objeto perseguidor porque el lactante siente que lo ha reemplazado (como lo muestra el ejemplo de la alucinación de la realización de deseos). Estos procesos subyacen, según creo, al hecho observable de que los niños pequeños oscilan con suma rapidez entre estados de completa gratificación y estados de gran aflicción. En este estadío primitivo, la capacidad del yo para manejar la ansiedad mediante la unión de las emociones contrastantes hacia la madre y por lo tanto de los dos aspectos de ésta, es aún muy limitada. Esto implica que la atenuación del temor al objeto malo por medio de la confianza en el objeto bueno y la ansiedad depresiva sólo surgen durante fugaces vivencias. A partir de los procesos alternados de desintegración e integración se desarrolla gradualmente un yo más integrado, con mayor capacidad para el manejo de la ansiedad persecutoria. La relación del bebé con partes del cuerpo de la madre, centrada en su pecho, se transforma gradualmente en una relación con ella como persona.

Estos procesos presentes en la más temprana infancia pueden ser considerados bajo los siguientes aspectos:

Un yo que posee ciertos rudimentos de integración y cohesión y progresa constantemente en esa dirección. También realiza, desde los comienzos de la vida postnatal, algunas funciones fundamentales; por ejemplo, usa los procesos de escisión y la inhibición de deseos instintivos como algunas de sus defensas contra la ansiedad persecutoria, vivenciada por el yo a partir del nacimiento.

Relaciones de objeto, moldeadas por la libido y la agresión, por el amor y el odio, y penetradas por una parte por la ansiedad persecutoria y por la otra por el corolario de ésta: el reaseguramiento omnipotente que deriva de la idealización del objeto.

Introyección y proyección, ligadas a la vida de fantasía del lactante v a todas sus emociones, y por lo tanto objetos internalizados de naturaleza buena y mala, que inician el desarrollo del superyó.

A medida que el yo adquiere mayor capacidad para tolerar la ansiedad, los métodos de defensa se modifican paralelamente. A ello contribuye el creciente sentido de realidad y la mayor variedad de gratificación, intereses y relaciones de objeto. Disminuye la fuerza de las pulsiones destructivas v de la ansiedad persecutoria; se fortalece la ansiedad depresiva y llega a su clímax durante el período que describiré en la parte siguiente.

PSIKOLIBRO

LA POSICIÓN DEPRESIVA INFANTIL

I

Durante el segundo trimestre del primer año, ciertos cambios en el desarrollo intelectual y emocional del bebé se hacen más marcados. Su relación con el mundo externo -con las personas así como con las cosas- se vuelve más diferenciada. La gama de sus gratificaciones e intereses se amplía y aumenta su capacidad de expresar sus emociones y de comunicarse con la gente. Estos cambios observables evidencian el desarrollo gradual del yo. La integración, la conciencia, las capacidades intelectuales, la relación con el mundo externo y otras funciones del yo se desarrollan constantemente. Al mismo tiempo progresa la organización sexual del bebé; las tendencias uretrales, anales y genitales adquieren fuerza, aunque los impulsos y deseos orales predominan aún. Así pues, existe una confluencia de distintas fuentes de libido y agresión, que matiza la vida emocional del bebé y hace aparecer en primer plano varias situaciones nuevas de ansiedad; se amplia la gama de fantasías y éstas se vuelven más elaboradas y diferenciadas. Paralelamente ocurren importantes cambios en la naturaleza de las defensas.

Todos estos progresos se reflejan en la relación del bebé con su madre (y en cierta medida con su padre y otras personas). La relación con la madre como persona, que se ha ido desarrollando gradualmente mientras el pecho figuraba aún como principal objeto, se establece más firmemente y la identificación con ella se fortalece cuando el bebé llega a percibir o introyectar a su madre como persona (o, en otras palabras, como "objeto total").

Mientras que cierto grado de integración es condición previa para que el yo pueda introyectar a la madre y al padre como personas totales, el desarrollo ulterior en la dirección de la integración y síntesis se inicia al colocarse en primer plano la posición depresiva. Los diversos aspectos -amado y odiado, bueno y malo- de los objetos se unen y esos objetos son ahora personas totales. Estos procesos de síntesis actúan en la totalidad del campo de las relaciones de objeto externas e internas. Comprenden los aspectos contrastantes de los objetos internalizados (el superyó primitivo) por una parte y de los objetos externos por la otra; pero el yo se ve llevado también a disminuir la discrepancia entre el mundo externo e interno o mas bien la discrepancia entre las imágenes externas e internas Al mismo tiempo que estos procesos de síntesis, se producen ulteriores progresos en la integración del yo que conducen a una mayor coherencia entre las partes escindidas del yo. Todos estos procesos de integración y síntesis hacen que el conflicto entre el amor y el odio aparezca a plena luz La ansiedad

depresiva y los sentimientos de culpa resultantes se modifican no sólo en cantidad sino calidad. La ambivalencia es ahora vivenciada predominantemente hacia un objeto total. Se produce un acercamiento del amor y del odio, del pecho "bueno" y del "malo"; la madre "buena" y la madre "mala" ya no pueden ser mantenidas tan separadas como en el estadío primitivo. Aunque el poder de las pulsiones destructivas disminuye, estas pulsiones son sentidas como un gran peligro para el objeto amado, percibido ahora como persona. La voracidad y las defensas contra ésta desempeñan un importante papel en este estadío, pues la ansiedad de perder irreparablemente el objeto amado o indispensable tiende a aumentar la voracidad. Esta, sin embargo, es sentida como incontrolable y destructiva, como amenaza a los objetos externos e internos. El yo por lo tanto inhibe más y más los deseos instintivos y esto puede conducir a serias dificultades del bebé para gustar o aceptar el alimento[17], y ulteriormente a serias inhibiciones en el establecimiento de relaciones tanto de afecto como eróticas.

Los pasos hacia la integración y síntesis descritos más arriba conducen a una mayor capacidad del yo para reconocer la realidad psíquica, cada vez más desgarradora. La ansiedad con respecto a la madre internalizada, a la que se siente dañada, sufriendo, en peligro de ser aniquilada, o ya aniquilada y perdida para siempre, conduce a una mayor identificación con el objeto dañado. Esta identificación fortalece a la vez el impulso a reparar y las tentativas del yo de inhibir las pulsiones agresivas. Una y otra vez el yo utiliza la defensa maníaca. Como ya hemos visto, la negación, la idealización, la escisión y el control de los objetos internos y externos son utilizados por el yo con el fin de neutralizar la ansiedad persecutoria. Estos métodos omnipotentes se conservan en cierta medida cuando surge la posición depresiva, pero ahora se los utiliza predominantemente para neutralizar la ansiedad depresiva. Cambian también por los progresos hacia la integración y síntesis, es decir que se hacen menos extremos y se adaptan más a la creciente capacidad del yo para afrontar la realidad psíquica. Alterados de este modo en forma y fin, esos métodos tempranos constituyen ahora la defensa maníaca.

Enfrentado con una multitud de situaciones de ansiedad, el yo tiende a negarlas, y cuando la ansiedad es máxima, el yo llega hasta a negar que pueda amar al objeto en forma alguna. El resultado puede ser una supresión permanente del amor, el apartarse de los objetos primitivos y un incremento

[17] Estas dificultades a menudo observables en lactantes, particularmente durante el destete (es decir al reemplazar el pecho por el biberón o al agregar nuevos alimentos a este último, etc.), puede considerarse como un síntoma depresivo bien conocido en la sintomatología de los estados depresivos. Este punto es tratado con algún detalle en "Observando la conducta de bebés". Véase igualmente la nota 16.

PSIKOLIBRO

de la ansiedad persecutoria, es decir, una regresión a la posición esquizo-paranoide[18].

Las tentativas del yo de controlar los objetos externos e internos -método que en la posición esquizo-paranoide está principalmente dirigido contra la ansiedad persecutoria- también sufren cambios. Cuando predomina la ansiedad depresiva, el control de objetos e impulsos es principalmente utilizado por el yo con el fin de prevenir la frustración, impedir la agresión y el consiguiente peligro para los objetos amados, es decir, mantener a raya la ansiedad depresiva.

También hay diferencia en el uso de la escisión del objeto y del sí-mismo. El yo, a pesar de que los primitivos métodos de escisión en cierta medida se mantienen, divide ahora el objeto total en un objeto indemne vivo y un objeto dañado y en peligro (quizá moribundo, o muerto); de este modo la escisión llega a ser principalmente una defensa contra la ansiedad depresiva.

Al mismo tiempo ocurren importantes progresos en el desarrollo del yo, que no sólo lo capacitan para establecer defensas más adecuadas contra la ansiedad, sino que logran eventualmente una disminución efectiva de la misma. La repetida experiencia de enfrentar la realidad psíquica, implicada en la elaboración de la posición depresiva, aumenta la comprensión del bebé del mundo externo. Paralelamente, la imagen de los padres, en un principio distorsionada en figuras idealizadas y terribles, se aproxima gradualmente a la realidad.

Según expuse en párrafos anteriores, cuando el bebé introyecta una realidad externa más tranquilizadora, mejora su mundo interno; y esto a su vez por proyección mejora la imagen del mundo externo. Por lo tanto, gradualmente, a medida que el bebé reintroyecta una y otra vez un mundo externo más realista y tranquilizador, y también, en cierta medida, establece dentro de sí objetos totales e indemnes, se producen progresos esenciales en la organización del superyó. Sin embargo, a medida que se unen los objetos internos buenos y malos -siendo los aspectos malos atenuados por los buenos- se altera la relación entre el yo y el superyó, es decir, se produce una asimilación progresiva del superyó por el yo. (Véase la nota 2.)

En este estadío, el deseo de reparar el objeto dañado entra en juego de lleno. Según hemos visto anteriormente, esta tendencia se halla inextricablemente ligada a sentimientos de culpa. Al sentir el bebé que sus pulsiones y fantasías de destrucción están dirigidos contra la persona total

[18] Esta regresión primitiva puede ocasionar serios disturbios en el desarrollo temprano, por ejemplo la deficiencia mental (véase "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides") y puede constituir la base de ciertas formas de enfermedad esquizofrénica. Otro posible resultado del fracaso en la elaboración de la posición depresiva infantil es la enfermedad maníaco-depresiva, o bien una neurosis grave. Sostengo por lo tanto que la posición depresiva infantil es de central importancia en el desarrollo del primer año.

de su objeto amado, surge la culpa en toda su fuerza y, junto con ella, la necesidad dominante de reparar, preservar o revivir el objeto amado dañado. En mi opinión, estas emociones conducen a estadíos de duelo, y las defensas movilizadas, a tentativas por parte del yo de superar el duelo.

Puesto que la tendencia a reparar deriva en última instancia del instinto de vida, origina fantasías y deseos libidinales. Esta tendencia forma parte de todas las sublimaciones y constituirá, a partir de este estadío en adelante, el medio más poderoso por el cual se mantiene a raya y se disminuye la depresión.

Parece que no existe ningún aspecto de la vida mental que en los estadíos tempranos no sea utilizado por el yo como defensa contra la ansiedad. También la tendencia a reparar, utilizada en un principio en forma omnipotente, es transformada en defensa. El sentimiento (fantasía) del bebé puede describirse como sigue: "Mi madre está desapareciendo, tal vez no vuelva nunca, está sufriendo, está muerta. No, esto no puede ser, porque yo puedo revivirla."

La omnipotencia decrece a medida que el bebé adquiere gradualmente confianza a la vez en sus objetos y en sus capacidades de reparación[19]. Siente que todas las etapas del desarrollo, todo nuevo logro, complace a los que lo rodean y que en esta forma expresa su amor, compensa o anula el daño hecho por sus pulsiones agresivas y repara sus objetos amados dañados.

De este modo se establecen las bases del desarrollo normal: se desarrollan las relaciones con los demás, disminuye la ansiedad persecutoria referida a los objetos internos y externos, se establecen más firmemente los objetos internos buenos, lo que trae aparejado un sentimiento de mayor seguridad; todo lo cual fortalece y enriquece al yo. El yo más fuerte y coherente, aunque haga mayor uso de la defensa maníaca, une repetidamente y sintetiza los aspectos escindidos del objeto y del si-mismo. Gradualmente, los procesos de escisión y de síntesis se aplican a aspectos ahora menos distanciados unos de otros; aumenta la percepción de la realidad y los objetos aparecen bajo una luz más realista. Todos estos progresos conducen a una creciente adaptación a la realidad externa e interna[20].

Se produce un cambio paralelo en la actitud del bebé hacia la frustración. Como hemos visto, en el estadío más temprano el aspecto malo perseguidor de la madre (su pecho) representaba en la mente del lactante

[19] Tanto en el análisis de adultos como en el de niños puede observarse que, juntamente con una vivencia depresiva total, surgen sentimientos de esperanza. En el desarrollo temprano, éste es uno de los factores que ayudan al bebé a superar la posición depresiva.

[20] Sabemos que, bajo la presión de la ambivalencia, la escisión persiste en cierta medida en el transcurso de la vida y desempeña un papel importante en la economía mental normal.

todo lo malo y frustrador, tanto interno como externo. Cuando aumenta el sentido de la realidad en relación con los objetos y la confianza en ellos, el bebé se vuelve más capaz de distinguir entre la frustración impuesta desde el exterior y los peligros internos fantaseados. Por ende el odio y la agresión se relacionan más estrechamente con la frustración o daño reales derivados de factores externos. Esto constituye un paso hacia un método más realista y objetivo de manejo de su propia agresión, que despierta menos culpa y en último término capacita al niño tanto para vivenciar como para sublimar su agresión en una forma ego-sintónica.

Además, esta actitud más realista frente a la frustración -que implica la disminución de la ansiedad persecutoria relacionada con los objetos internos y externos- conduce a una mayor capacidad del bebé para restablecer una buena relación con la madre y otras personas cuando la vivencia de frustración no actúa ya. En otras palabras la creciente adaptación a la realidad ligada a cambios del funcionamiento de la introyección y la proyección- tiene por resultado una relación más segura con el mundo externo e interno. Esto conduce a una disminución de la ambivalencia y agresión, lo que permite que el deseo de reparación entre a jugar de lleno. En estas diversas formas el proceso de duelo que surge de la posición depresiva es gradualmente elaborado.

Cuando el bebé alcanza el estadío crucial comprendido entre los tres y los seis meses de edad y se enfrenta con los conflictos, culpa y pena inherentes a la posición depresiva, su capacidad de manejo de la ansiedad se halla en cierto grado determinada por su desarrollo anterior; es decir por la medida en que durante los tres o cuatro primeros meses de vida fue capaz de incorporar y establecer dentro de si el objeto bueno que forma el núcleo de su yo. Si este proceso fue exitoso -lo cual implica que la ansiedad persecutoria y los procesos de escisión no son excesivos y que cierto grado de integración ha sido alcanzado-, gradualmente pierden fuerza la ansiedad persecutoria y los mecanismos esquizoides, el yo puede introyectar y establecer el objeto total y atravesar la posición depresiva. Pero si el yo es incapaz de manejar las numerosas situaciones de ansiedad que surgen en este estadío -fracaso determinado por fundamentales factores internos como por experiencias externas-, puede hacer una marcada regresión desde la posición depresiva a la anterior posición esquizo-paranoide. Esto impediría también los procesos de introyección total y afectaría intensamente el desarrollo durante el primer año de vida y toda la niñez.

II

Mi hipótesis de la posición depresiva infantil descansa en los conceptos psicoanalíticos básicos relativos a los primeros estadíos de la vida; es decir, la introyección primaria y la preponderancia de la libido oral y las pulsiones canibalistas de los niños muy pequeños. Estos descubrimientos de Freud y Abraham contribuyeron sustancialmente a la comprensión de la etiología de las enfermedades mentales. Desarrollando estos conceptos y relacionándolos con la comprensión del bebé que surgió del análisis de niños pequeños, llegué a entender la complejidad de los procesos y vivencias primarios y su efecto en la vida emocional del bebé; y esto a su vez permitió esclarecer más la etiología de las perturbaciones mentales. Una de mis conclusiones ha sido que existe un lazo particularmente estrecho entre la posición depresiva infantil y los fenómenos del duelo y de la melancolía[21]. Al continuar el trabajo de Freud sobre la melancolía, Abraham señaló una de las diferencias fundamentales entre el duelo normal v el anormal (véase la nota 3). En el duelo normal el individuo llega a establecer la persona amada y perdida dentro de su yo, mientras que en la melancolía y en el duelo anormal este proceso fracasa. También describe Abraham algunos de los factores fundamentales de los que depende el éxito o el fracaso de este proceso. Si las pulsiones canibalistas son excesivas, se malogra la introyección del objeto bueno perdido y esto conduce a la enfermedad. En el duelo normal el sujeto también se ve llevado a reinstalar la persona amada y perdida en su yo, pero en este caso el proceso es exitoso. No solamente se retiran y reinvisten las catexias referidas al objeto amado y perdido, como dice Freud, sino que durante este proceso el objeto perdido se establece en el interior.

En mi articulo "El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos", expreso la siguiente opinión: "Mi experiencia me ha llevado a la conclusión de que, si bien es cierto que el rasgo normal del duelo es el establecimiento por parte del individuo del objeto amado y perdido dentro de sí, no está haciéndolo por primera vez, sino que, a través del trabajo del duelo, está reinstalando ese objeto así como todos sus objetos internos amados que siente haber perdido". Cada vez que surge la pena, ésta mina el sentimiento de segura posesión de los objetos internos amados, porque reactiva las ansiedades tempranas por los objetos dañados y destruidos -por un mundo interno despedazado-. Sentimientos de culpa y ansiedades persecutorias -la posición depresiva infantil- se reactivan en toda su fuerza. Una reinstalación exitosa del objeto amado externo por el que se hace el

[21] En lo que hace a la relación de la posición depresiva infantil con los estados maníaco-depresivos por una parte y con el duelo normal por la otra, véanse "Contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos" y "El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos".

duelo y cuya introyección se intensifica por el proceso de duelo, implica que se restauran y recuperan objetos internos amados. Por lo tanto, la vuelta a la realidad característica del proceso de duelo constituye no solamente el medio de renovar los lazos con el mundo externo, sino también de restablecer el mundo interno destruido. El duelo involucra en esta forma una repetición de la situación emocional vivenciada por el bebé en la posición depresiva. Porque presionado por el temor a perder la madre amada, el bebé lucha con la tarea de establecer e integrar su mundo interno y construir sólidamente los objetos buenos dentro de si.

Uno de los factores fundamentales que determinan si la pérdida del objeto amado (por muerte u otras causas) conducirá a la enfermedad maníaco-depresiva o será normalmente superada consiste, de acuerdo con mi experiencia, en el grado de éxito de la elaboración de la posición depresiva durante el primer año de vida y en la firme introyección de los objetos buenos en el interior.

La posición depresiva está ligada a cambios fundamentales de la organización libidinal del bebé, pues durante este período (alrededor de la mitad del primer año), el bebé entra en los estadíos tempranos del complejo de Edipo positivo y negativo. Me limitaré aquí a trazar tan solo un rápido esbozo al describir los estadíos tempranos del complejo de Edipo[22]. Estos estadíos tempranos se caracterizan por el importante papel que siguen desempeñando los objetos parciales en la mente del bebé mientras se establece la relación con los objetos totales. Además, a pesar de que los deseos genitales se acercan marcadamente al primer plano, predomina aún la libido oral. Poderosos deseos orales, incrementados por la frustración vivenciada en relación con la madre, se transfieren del pecho materno al pene del padre[23]. Los deseos genitales en los bebés de ambos sexos se unen a los deseos orales; lo que trae aparejada una relación oral, así como genital, con el pene del padre. Los deseos genitales se dirigen también hacia la madre. Los deseos del pene paterno están ligados a los celos de la madre, porque el bebé siente que ésta recibe el objeto codiciado. Estas múltiples emociones y deseos en ambos sexos subyacen tanto al complejo de Edipo directo como al invertido.

Otro aspecto de los estadíos edípicos tempranos está ligado al papel esencial desempeñado en la mente del bebé por el "interior" de la madre y el

[22] Véase Heimann (1952a), 2ª parte. He descrito detalladamente el desarrollo edípico en *El psicoanálisis de niños* (en particular capítulo 8) y también en mis artículos "Estadíos tempranos del conflicto edípico" y "El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas".
[23] En "Un breve estudio de la evolución de la libido" (1924), Abraham escribe: "Otro punto que debe señalarse en relación con la parte del cuerpo que ha sido introyectada, es que el pene es regularmente asimilado al pecho materno y que otras partes del cuerpo como ser dedos, pies, cabello, heces y nalgas pueden representar secundariamente aquellos dos órganos".

PSIKOLIBRO

suyo propio. Durante el período precedente, en el que prevalecen las pulsiones destructivas (posición esquizo-paranoide), la necesidad del bebé de penetrar en el cuerpo materno y posesionarse de su contenido es de naturaleza predominantemente oral y anal. Esta necesidad es activa aún en el estadío siguiente (posición depresiva), pero al aumentar los deseos genitales, se dirige mayormente hacia el pene paterno (igualado con bebés y materias fecales), el que, según cree el bebé, debe estar contenido dentro del cuerpo de la madre. Simultáneamente los deseos orales del pene paterno conducen a su internalización, y así el pene internalizado (a la vez objeto bueno y objeto malo) pasa a desempeñar un papel importante en el mundo objetal interno del bebé.

Los estadíos tempranos del desarrollo edípico son muy complejos: convergen deseos de distintos orígenes; estos deseos se dirigen a objetos parciales así como a objetos totales; el pene del padre, codiciado y odiado, existe no sólo como parte del cuerpo del padre, sino que el bebé siente que está simultáneamente en su propio interior y dentro del cuerpo de la madre.

La envidia parece ser inherente a la voracidad oral. El trabajo analítico me ha enseñado que la envidia (alternando con sentimientos de amor y gratificación) se dirige primeramente hacia el pecho nutricio. A esta envidia primitiva se agregan los celos cuando surge la situación edípica. Los sentimientos del bebé en relación con ambos padres parecen organizarse en la forma siguiente: cuando es frustrado, el padre o la madre gozan del objeto apetecido del que es privado -el pecho materno o el pene del padre- y gozan de él de manera continua. Es característico de las emociones y voracidad intensas del bebé el atribuir a los padres un estado constante de gratificación mutua de naturaleza oral, anal y genital.

Estas teorías sexuales forman la base de figuras parentales combinadas tales como: la madre que contiene el pene paterno o el padre en su totalidad; el padre que contiene el pecho materno o la madre en su totalidad; los padres fusionados inseparablemente en la relación sexual[24]. Fantasías de esta naturaleza también contribuyen a la idea de la "mujer con pene". Más aun, debido a la internalización, el bebé establece dentro de si esas figuras parentales combinadas y esto resulta esencial en diversas situaciones de ansiedad de naturaleza psicótica. A medida que se desarrolla una relación más realista con los padres, el bebé llega a considerarlos como individuos separados, o sea que la primitiva figura parental combinada pierde su fuerza[25].

[24] Véase el concepto de figura parental combinada en *El psicoanálisis de niños*, cap. 8 en particular.

[25] La capacidad del niño para gozar al mismo tiempo la relación con ambos padres, lo cual constituye un raso importante de su vida mental y está en conflicto con sus deseos (instigados por celos y ansiedad) de separarlos, depende de que los sienta como individuos separados. Esta relación mas integrada con sus padres (distinta de la necesidad compulsiva de mantenerlos separados uno del otro y de impedir el acto

P S I K O L I B R O

Estos progresos están ligados a la posición depresiva. En ambos sexos, el temor de perder a la madre, objeto amado primario -es decir, la ansiedad depresiva-, contribuye a crear la necesidad de sustitutos; respondiendo a ella el bebé se vuelve primeramente hacia el padre, quien en ese estadío también es introyectado como persona total. En esta forma, la libido y la ansiedad depresiva son desviadas de la madre en cierta medida, y este proceso de distribución estimula las relaciones de objeto y disminuye la intensidad de los sentimientos depresivos. Así pues, los estadíos tempranos del complejo de Edipo positivo y negativo alivian las ansiedades del niño y lo ayudan a superar la posición depresiva. Al mismo tiempo, sin embargo, surgen nuevos conflictos y ansiedades, puesto que los deseos edípicos hacia los padres implican que la envidia la rivalidad y los celos -poderosamente avivados aún en este estadío por las pulsiones sádico-orales- son ahora vivenciados hacia dos personas a las que se odia y ama a la vez. La elaboración de estos conflictos que surgen por primera vez en los estadíos tempranos del complejo de Edipo forma parte del proceso de modificación de la ansiedad que se extiende mas allá de la primera infancia hasta los primeros años de la niñez.

Para resumir: la posición depresiva desempeña un papel vital en el desarrollo temprano del niño, v normalmente al llegar a su término la neurosis infantil alrededor de los cinco años la ansiedad persecutoria y la ansiedad depresiva se han modificado. Los pasos fundamentales de la elaboración de la posición depresiva se dan sin embargo, cuando el bebé está estableciendo el objeto total -es decir, durante la segunda mitad del primer año-, y podría afirmarse que si estos procesos son exitosos, se habrá llenado una de las condiciones previas del desarrollo normal. Durante este período la ansiedad persecutoria y la depresiva se activan una y otra vez, como por ejemplo en las experiencias de dentición y destete. Esta interacción entre la ansiedad y los factores físicos es uno de los aspectos de los complejos procesos del desarrollo durante el primer año (procesos que involucran todas las emociones y fantasías del bebé); en verdad esto se aplica, hasta cierto punto, a todo el resto de la vida.

He recalcado a lo largo del presente capítulo que los cambios en el desarrollo emocional y las relaciones de objeto del bebé son paulatinos. El hecho de que la posición depresiva se desarrolle gradualmente explica por qué, generalmente, sus efectos en el bebé no aparecen en forma súbita[26].

sexual) implica mayor comprensión de sus relaciones mutuas y es condición previa de la esperanza del niño de acercarlos y unirlos en forma feliz.

[26] No obstante, signos de recurrencia de sentimientos depresivos pueden ser detectados en bebés normales mediante una observación atenta. Síntomas severos de depresión aparecen en forma muy llamativa en niños muy pequeños bajo determinadas circunstancias, como ser una enfermedad, la súbita separación de la madre o de la niñera, o un cambio en la alimentación.

PSIKOLIBRO

También debemos recordar que, mientras son vivenciados los sentimientos depresivos, simultáneamente el yo desarrolla medios para contrarrestarlos. Esto en mi opinión constituye una de las diferencias fundamentales entre el bebé que está vivenciando ansiedades de naturaleza psicótica y el adulto psicótico; pues al tiempo que el bebé está elaborando estas ansiedades, ya se hallan en acción los procesos que conducen a su modificación. (Véase la nota 4.)

DESARROLLO ULTERIOR Y MODIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD

I

La neurosis infantil puede ser considerada como una combinación de procesos mediante los cuales las ansiedades de naturaleza psicótica son ligadas, elaboradas y modificadas. Pasos fundamentales en la modificación de las ansiedades persecutoria y depresiva forman parte del desarrollo durante el primer año. La neurosis infantil, tal como la veo, empieza pues en el primer año de vida y termina -al iniciarse el período de latencia- cuando se logra la modificación de las ansiedades tempranas.

Todos los aspectos del desarrollo contribuyen al proceso de modificación de la ansiedad, y por lo tanto, las vicisitudes de la ansiedad sólo pueden comprenderse en su interacción con los demás factores del desarrollo. Por ejemplo, la adquisición de habilidades físicas, las actividades de juego, el desarrollo del lenguaje o el progreso intelectual en general, los hábitos de limpieza, el incremento de las sublimaciones, la ampliación de la gama de las relaciones de objeto, el progreso en la organización libidinal del niño, todos estos logros están inextricablemente entretejidos con aspectos de la neurosis infantil; en última instancia, con las vicisitudes de la angustia y las defensas involucradas contra ella. Sólo puedo escoger aquí algunos de estos factores que interactúan e indicar en qué forma contribuyen a modificar la ansiedad.

Los primeros objetos perseguidores externos e internos son -de acuerdo con lo discutido anteriormente- el pecho malo de la madre y el pene malo del padre; e interactúan los temores de persecución referidos a los objetos internos y los referidos a los objetos externos. Estas ansiedades, focalizadas primeramente en los padres, hallan expresión en las fobias tempranas y afectan profundamente la relación del niño con sus padres. Las ansiedades persecutoria y depresiva contribuyen fundamentalmente a crear

los conflictos que surgen en la situación edípica[27] e influyen en el desarrollo libidinal.

Los deseos genitales hacia ambos progenitores, que inician los estadíos tempranos del complejo de Edipo (hacia la mitad del primer año), están al principio entretejidos con deseos y fantasías orales, anales y uretrales, de naturaleza a la vez libidinal y agresiva. Las ansiedades de carácter psicótico originadas por pulsiones destructivas provenientes de todas estas fuentes tienden a reforzar estas pulsiones, y, en caso de ser excesivas, crean fuertes fijaciones en los estadíos pregenitales[28].

Así pues, la ansiedad influye en cada etapa del desarrollo libidinal, ya que conduce a la fijación de estados pregenitales y una y otra vez a la regresión a éstos. Por otra parte, la ansiedad y la culpa y la consiguiente tendencia a la reparación, agregan ímpetu a los deseos libidinales y estimulan la dirección progresiva de la libido, pues dar y recibir gratificación libidinal alivia la ansiedad y satisface también la necesidad de reparar. Por lo tanto, la ansiedad y la culpa a veces frenan y otras veces favorecen el desarrollo libidinal. Esto no sólo varía de un individuo a otro, sino que puede variar en un mismo individuo, según la intrincada interacción de los factores internos y externos en determinado momento.

En las fluctuantes posiciones del complejo de Edipo positivo y negativo son vivenciadas todas las ansiedades tempranas, pues los celos, la rivalidad y el odio de estas posiciones, despiertan renovadamente las ansiedades persecutoria y depresiva. Las ansiedades focalizadas en los padres como objetos internos se elaboran sin embargo y disminuyen gradualmente a medida que el bebé extrae de la relación con los padres externos un creciente sentimiento de seguridad.

En el interjuego de progresión y regresión, fuertemente influido por la ansiedad, gradualmente llegan a dominar las tendencias genitales. A consecuencia de ello la capacidad para reparar aumenta, se amplían sus alcances y las sublimaciones adquieren fuerza y estabilidad, pues en el nivel genital están ligadas a la necesidad más creativa del ser humano. Las sublimaciones genitales de la posición femenina están ligadas a la fertilidad -el poder de dar vida- y por ende también a la recreación de objetos perdidos o dañados. En la posición masculina, el elemento de creación de la vida se halla reforzado por las fantasías de fertilizar a la madre dañada o destruida y así restaurarla o revivirla. El órgano genital, pues, no es sólo un órgano de procreación, sino también un instrumento de reparación y de nueva creación.

[27] La interrelación entre las ansiedades persecutoria y depresiva por una parte y el temor a la castración por la otra, se trata detalladamente en mi artículo "El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas".
[28] Véase Heimann e Isaacs (1952).

PSIKOLIBRO

El predominio de las tendencias genitales implica un gran progreso en la integración del yo, ya que ellas se hacen cargo de los deseos libidinales y reparatorios de carácter pregenital, produciéndose en esta forma la síntesis de las tendencias reparatorias pregenitales y genitales. Por ejemplo, la capacidad para recibir "bondad", en primer lugar el alimento y el amor de la madre tan deseados, y la necesidad de alimentarla como recompensa, y restaurarla en esta forma -base de las sublimaciones orales- son condiciones previas de un desarrollo genital exitoso.

La creciente fuerza de la libido genital, que incluye el progreso de la capacidad para reparar, corre paralela a la disminución gradual de la ansiedad y de la culpa despertadas por las tendencias destructivas, aunque los deseos genitales sean causa de conflictos y culpa en la situación edípica. Se desprende de ello que la primacía genital implica una disminución de las tendencias y ansiedades orales, uretrales y anales. A través del proceso de elaboración de los conflictos edípicos y logro de la primacía genital, el niño se hace capaz de establecer firmemente los objetos buenos en su mundo interior y de desarrollar una relación estable con sus padres. Todo esto significa que está elaborando y modificando las ansiedades persecutoria y depresiva.

Existen razones para suponer que tan pronto como el bebé desplaza su interés hacia otros objetos distintos del pecho materno -como ser partes del cuerpo materno, los objetos que lo rodean, partes de su propio cuerpo, etcétera-, empieza un proceso fundamental para el incremento de las sublimaciones y relaciones de objeto. El amor, los deseos (agresivos así como libidinales) y las ansiedades, son transferidos del primero y único objeto, la madre, a otros objetos; y se desarrollan otros intereses que sustituyen la relación con el objeto primario. Este objeto primario es, sin embargo, no sólo el pecho externo, sino el pecho bueno internalizado; y la desviación de los sentimientos y emociones relacionados ahora con el mundo externo está ligada a la proyección. La función de formación de símbolos y la actividad de las fantasías tienen gran importancia en todos los procesos descritos[29]. Con el surgimiento de la ansiedad depresiva y particularmente con el comienzo de la posición depresiva, el yo se ve llevado a proyectar, desviar y distribuir los deseos y emociones así como la culpa y la necesidad de reparar, en nuevos objetos e intereses. A mi entender, estos procesos constituyen la fuente principal de las sublimaciones a lo largo de la vida. Es, sin embargo, condición previa del

[29] Debo abstenerme aquí de describir detalladamente las maneras en que la formación de símbolos está desde un principio inextricablemente ligada a la actividad fantaseadora del niño y a las vicisitudes de la ansiedad. Remito al lector a Isaacs (1925) y a mi trabajo "Observando la conducta de bebés"; también a mis anteriores artículos " Principios psicológicos del análisis infantil" (1926) y "La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo" (1930).

desarrollo exitoso de las sublimaciones (como también de las relaciones de objeto y de la organización libidinal) que el amor por los primitivos objetos pueda mantenerse, mientras los deseos y ansiedades son desviados y distribuidos, pues el predominio de la queja y el odio hacia los objetos primarios tiende a hacer peligrar las sublimaciones y relaciones con objetos sustitutivos.

Surge otra perturbación de la capacidad para reparar y por lo tanto para sublimar, cuando, debido al fracaso en la superación de la posición depresiva, la esperanza de reparar se ve debilitada, o, dicho en otra forma, cuando existe desesperanza por la destrucción ocasionada a los objetos amados.

II

Según sugiero más arriba, todos los aspectos del desarrollo están ligados a la neurosis infantil. Un rasgo característico de la neurosis infantil lo constituyen las fobias tempranas que surgen durante el primer año de vida y, cambiando de forma y contenido, aparecen y desaparecen a lo largo de los años de infancia. Tanto la ansiedad persecutoria como la depresiva subyacen a las fobias tempranas, que incluyen dificultades en la alimentación, terrores nocturnos, ansiedad en ausencia de la madre, miedo a los extraños perturbaciones de las relaciones con los padres y de las relaciones de objeto en general. La necesidad de externalizar los objetos perseguidores es un elemento intrínseco del mecanismo de las fobias[30]. Esta necesidad deriva tanto de la ansiedad persecutoria (referida al yo) como de la ansiedad depresiva (centrada en los peligros que amenazan a los objetos internos buenos por parte de los perseguidores internos). Los temores a la persecución interna igualmente encuentran expresión en las ansiedades hipocondríacas. También contribuyen a una variedad de enfermedades físicas, como ser los frecuentes resfríos de los niños pequeños[31].

Las ansiedades orales, uretrales y anales (que intervienen tanto en la adquisición como en la inhibición de hábitos de limpieza) constituyen rasgos básicos de la sintomatología de la neurosis infantil. Igualmente constituye un rasgo característico de la neurosis infantil que ocurran distintas formas de recaída en los primeros años de vida. Según vimos más

[30] Véase *El psicoanálisis de niños*.

[31] La experiencia me mostró que las ansiedades que subyacen a la hipocondría se hallan también en la base de los síntomas de conversión histéricos. El factor fundamental común a ambas es el temor referido a la persecución dentro del cuerpo (ataques provinientes de objetos perseguidores internalizados) o al daño infligido por el sadismo del sujeto a los objetos internos (ataques de sus excrementos peligrosos), todo lo cual es sentido como daño físico infligido al yo. La elucidación de los procesos que subyacen a la transformación de esas ansiedades persecutorias en síntomas físicos puede contribuir a esclarecer los problemas de la histeria.

arriba, en caso de reforzarse la ansiedad de naturaleza persecutoria y depresiva, tiene lugar una regresión a estadíos anteriores y a sus correspondientes situaciones de ansiedad. Esta regresión se manifiesta, por ejemplo, en el abandono de los hábitos de limpieza ya adquiridos; o bien en la reaparición, bajo formas ligeramente distintas, de fobias en apariencia superadas.

Durante el segundo año, las tendencias obsesivas se colocan en primer plano; expresan y, a la vez ligan, ansiedades orales, uretrales y anales. Se pueden observar rasgos obsesivos en rituales al acostarse, rituales relacionados con la limpieza, la alimentación, etc., y en una necesidad general de repetición (por ej., el deseo de escuchar incansablemente el mismo cuento, a veces contado con las mismas palabras, o de repetir los mismos juegos). Estos fenómenos, aunque forman parte del desarrollo normal del niño, pueden ser descritos como síntomas neuróticos. La disminución o superación de estos síntomas conduce a la modificación de las ansiedades orales, uretrales y anales; esto a su vez implica una modificación de la ansiedad persecutoria y depresiva.

La capacidad del yo para desarrollar paso a paso defensas que le permitan en cierta medida elaborar las ansiedades, es parte esencial del proceso de modificación de la ansiedad. En el estadío más primitivo (esquizo-paranoide), la ansiedad es contrarrestada por defensas extremas y poderosas, tales como escisión, omnipotencia y negación[32]. En el estadío siguiente (posición depresiva), las defensas sufren, según hemos visto, importantes cambios caracterizados por la mayor capacidad del yo para tolerar la ansiedad. En el segundo año, con el progreso en el desarrollo del yo, el niño utiliza su creciente adaptación a la realidad externa y su creciente control de las funciones corporales para poner a prueba los peligros internos por medio de la realidad externa.

Todos estos cambios son característicos de los mecanismos obsesivos, los que también pueden ser considerados como una defensa muy importante. Por ejemplo, al adquirir hábitos de limpieza, las ansiedades del bebé referentes a sus heces peligrosas (es decir, referentes a su propia destructividad), a sus objetos malos internalizados y a su caos interno, disminuyen temporariamente una y otra vez. El control de los esfínteres le prueba que puede controlar los peligros internos y los objetos internos. Más aun, los excrementos reales sirven como prueba en contra de sus temores fantásticos de destructividad. Pueden ahora ser expulsados conforme al pedido de la madre o la niñera, quienes al aprobar las situaciones en que

[32] Si estas defensas persisten excesivamente mas allá del estadío temprano en el que son apropiadas, el desarrollo puede sufrir en varias formas; se impide la integración, se traba la vida de la fantasía y los deseos libidinales; en consecuencia, la tendencia a reparar, las sublimaciones, las relaciones de objeto y la relación con la realidad pueden quedar perturbadas.

expulsa los excrementos parecen también aprobar la naturaleza de los mismos, y esto los vuelve "buenos"[33]. De ello resulta que el niño llega a sentir que el daño hecho por sus excrementos en sus fantasías agresivas a sus objetos internos y externos, puede ser anulado. La adquisición de hábitos de limpieza disminuye por lo tanto su culpa y satisface su deseo de reparar[34].

Los mecanismos obsesivos constituyen una parte importante del desarrollo del yo. Capacitan a éste para mantener temporariamente a raya la ansiedad. Esto a su vez ayuda al yo en el logro de mayor integración y fuerza; en esta forma es posible la gradual elaboración, disminución y modificación de la ansiedad. No obstante, los mecanismos obsesivos constituyen en este estadío tan sólo una de las defensas. Si son excesivos y llegan a ser la defensa principal esto puede considerarse como una indicación de que el yo no puede manejar eficazmente la ansiedad de naturaleza psicótica y de que se esta desarrollando en el niño una grave neurosis obsesiva.

Otro cambio fundamental de las defensas caracteriza al estadío en que se fortalece la libido genital. Cuando esto sucede, según vimos anteriormente, el yo se halla mas integrado, la adaptación a la realidad externa ha progresado; se ha desarrollado la función de la conciencia; también el superyó esta mas integrado; se ha producido una síntesis más completa de los procesos inconscientes, es decir entre las partes inconscientes del yo y del superyó; es más nítida la demarcación entre lo inconsciente v lo consciente. Estos progresos permiten a la represión desempeñar el papel dominante entre las defensas[35]. Un factor esencial de la represión es el aspecto censurador y prohibidor del superyó, aspecto este que se fortalece como consecuencia del progreso en la organización del superyó. Las exigencias del superyó de mantener fuera de la conciencia determinadas pulsiones y fantasías de carácter agresivo y libidinal, las

[33] El reconocimiento de que existe en el niño la necesidad de adquirir hábitos de limpieza, necesidad ligada a la ansiedad y culpa y a las defensas contra ellas, lleva a la siguiente conclusión: el aprendizaje de los hábitos de limpieza, efectuado sin premura y en el período en el que la necesidad de este aprendizaje se hace evidente (generalmente en el transcurso del segundo año), es beneficioso para el desarrollo del niño. Impuesto a éste en un estadío anterior, puede resultar dañino. Mas aun, en cualquier período el niño debería ser sólo alentado, pero no forzado, a adquirir hábitos de limpieza. Estas líneas constituyen necesariamente tan sólo una referencia muy incompleta a un importante problema de la crianza del niño.

[34] La concepción de Freud sobre las formaciones reactivas y la "anulación" en el proceso de la neurosis obsesiva, sustenta mi concepto de reparación, que abarca, además, varios procesos mediante los que el yo siente que anula el daño hecho en su fantasía, restaura, preserva y revive el objeto.

[35] Dice Freud: "... señalaremos como materia de ulteriores reflexiones la posibilidad de que la represión sea un proceso especialmente relacionado con la organización genital de la libido y que el yo acuda a métodos distintos de defensa cuando tiene que asegurarse contra la libido en otros niveles de organización". (*Inhibición, síntoma y angustia*).

PSIKOLIBRO

cumple el yo más fácilmente porque ha progresado en su integración y en la asimilación del superyó.

En una sección anterior describí cómo aun durante los primeros meses de vida el yo inhibe los deseos instintivos, primeramente bajo la presión de la ansiedad persecutoria y, algo más tarde, de la ansiedad depresiva. Se da otro paso adelante en el desarrollo de las inhibiciones instintivas cuando el yo puede hacer uso de la represión.

Hemos visto las formas en que el yo utiliza la escisión durante la fase esquizo-paranoide[36]. El mecanismo de escisión subyace a la represión (lo que está implícito en el concepto de Freud); pero en contraste con las primitivas formas de escisión, que conducían a estados de desintegración, la represión no tiene normalmente por resultado la desintegración del si-mismo. Puesto que en este estadío existe mayor integración tanto dentro de las partes conscientes como inconscientes del psiquismo, y puesto que en la represión la escisión efectúa predominantemente una división entre lo consciente y lo inconsciente, ninguna de las partes del si-mismo está expuesta al grado de desintegración que podía surgir en los estadíos anteriores. Sin embargo, el grado en que se recurre a los procesos de escisión en los primeros meses de vida influye vitalmente en el empleo de la represión en un período ulterior. Porque en caso de no ser suficientemente superados los mecanismos esquizoides tempranos, puede resultar que. en lugar de un limite fluido entre lo consciente v lo inconsciente, surja entre ellos una rígida barrera; esto indica que la represión es excesiva y que, por lo tanto, el desarrollo está perturbado. Por otra parte, mediante una represión moderada, el inconsciente y la conciencia tienen mayores probabilidades de permanecer "porosos" uno con respecto al otro y por lo tanto las pulsiones y sus derivados son, en cierta medida, autorizados a emerger una y otra vez del inconsciente y son sujetos por parte del yo a procedimientos de selección y rechazo. La elección de las pulsiones, fantasías y pensamientos que deben ser reprimidos depende de la creciente capacidad del yo para aceptar las normas de los objetos externos. Esta capacidad está ligada a la mayor síntesis dentro del superyó y a la creciente asimilación del superyó por el yo.

Los cambios en la estructura del superyó, que se efectúan gradualmente y están siempre ligados al desarrollo edípico, contribuyen a la declinación del complejo de Edipo al iniciarse el período de latencia. En otras palabras, el progreso en la organización libidinal y en los distintos ajustes de los que llega a ser capaz el yo en este estadío, está ligado a la modificación de las ansiedades persecutoria y depresiva referidas a los padres internalizados, lo que implica mayor seguridad en el mundo interno.

[36] Véase "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides".

Vistos a la luz de las vicisitudes de la angustia, los cambios característicos de la iniciación del período de latencia pueden resumirse como sigue: la relación con los padres es más segura; los padres introyectados se aproximan más a la imagen de los padres reales; sus normas, advertencias y prohibiciones son aceptadas e internalizadas y por lo tanto la represión de los deseos edípicos es más eficaz. Todo esto representa el clímax del desarrollo del superyó, resultado de un proceso que se extiende a lo largo de los primeros años de la vida.

CONCLUSIONES

Examiné detalladamente las primeras etapas de la superación de la posición depresiva que caracterizan la segunda mitad del primer año de vida. Hemos visto que en los estadíos tempranos, en los que predomina la ansiedad persecutoria, los objetos del bebé son de naturaleza primitiva y persecutoria: devoran, desgarran, envenenan, inundan, etc., es decir, que los múltiples deseos y fantasías orales, uretrales y anales son proyectados tanto en los objetos externos como en los objetos internalizados. La imagen de estos objetos se altera poco a poco en el psiquismo del bebé a medida que progresa la organización libidinal y se modifica la ansiedad.

Sus relaciones con su mundo interno y externo progresan simultáneamente; la interdependencia entre esas relaciones implica cambios en los procesos de introyección y de proyección que son un factor esencial para la disminución de las ansiedades persecutoria v depresiva. Todo esto tiene por resultado una mayor capacidad del yo para asimilar al superyó, aumentando en esta forma su propia fuerza.

Cuando se logra la estabilización, algunos factores fundamentales han sufrido alteraciones. No me ocupo ahora del progreso del yo, ligado en cada etapa (según traté de mostrarlo) al desarrollo emocional y a la modificación de la ansiedad, sino que deseo subrayar los cambios en los procesos inconscientes. Creo que estos cambios resultan más comprensibles si los vinculamos al origen de la ansiedad. Me refiero aquí nuevamente a mí afirmación de que las pulsiones destructivas (instinto de muerte) constituyen el factor primario causante de ansiedad[37]. La voracidad es incrementada por las quejas y el odio, es decir, por manifestaciones del instinto destructivo; pero estas manifestaciones son a su vez reforzadas por la ansiedad persecutoria. Cuando en el transcurso del desarrollo la ansiedad es a la vez reducida y mantenida a raya más firmemente, disminuyen las quejas y el odio así como la voracidad, y esto en última instancia conduce al debilitamiento de la ambivalencia. Expresando esto en función de los

[37] Véase "Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa".

instintos: cuando la neurosis infantil pudo seguir su curso, es decir, cuando la ansiedad persecutoria y la ansiedad depresiva han sido reducidas v modificadas, el equilibrio en la fusión de los instintos de vida y de muerte (y también entre la libido y la agresión) ha sido alterado en alguna forma. Esto implica cambios importantes en los procesos inconscientes, es decir, en la estructura del superyó y en la estructura y dominio de las partes inconscientes (tanto como conscientes) del yo.

Hemos visto que las fluctuaciones entre las posiciones libidinales y entre la progresión y la regresión, que caracterizan los primeros años de la niñez, están inextricablemente ligadas a las vicisitudes de las ansiedades persecutoria y depresiva que surgen durante la primera infancia. Así pues, estas ansiedades son no sólo un factor esencial de fijación y regresión, sino que su influencia es constante en el curso del desarrollo.

El desarrollo normal exige como condición previa el mantenimiento, a través de la alternancia de la regresión y progresión, de aspectos fundamentales del progreso ya logrado. En otras palabras, exige que el proceso de integración y síntesis no sea fundamental y permanentemente perturbado. Si la ansiedad se mitiga gradualmente, la progresión deberá primar sobre la regresión y, en el curso de la neurosis infantil, quedarán establecidas las bases para la estabilidad mental.

Notas

Nº 1

Margaret A. Ribble relata observaciones realizadas en 500 bebés ("Infantile Experience in Relation to Personality Development", 1944), y expresa sus opiniones, algunas de las cuales complementan las conclusiones a las que llegué a través del análisis de niños pequeños.

Así, refiriéndose a la relación con la madre desde el principio de la vida, recalca la necesidad del lactante de recibir los cuidados de la madre, necesidad que va mucho mas allá de la gratificación al mamar; por ejemplo, dice en la pág. 631:

"Mucho de la calidad y cohesión de la personalidad del niño depende del apego emocional a la madre. Este apego (o empleando el término psicoanalítico, esta catexia dirigida hacia la madre) se desarrolla gradualmente a partir de la satisfacción que proviene de ella. Hemos estudiado la naturaleza de este apego progresivo tan esquivo y sin embargo tan esencial en razón de importantes detalles. Tres tipos de experiencia, o sea: la experiencia táctil, la experiencia kinestésica o sentido de la posición del cuerpo, y la experiencia del sonido, contribuyen en primer lugar a su formación. El desarrollo de esas capacidades sensoriales ha sido

mencionado por casi todos los observadores del comportamiento infantil, pero no ha sido recalcada su particular importancia para la relación personal entre la madre y el niño".

La importancia de esta relación personal en el desarrollo físico del niño es subrayada por Margaret A. Ribble en varios lugares; por ejemplo, dice en la pág. 630:

"... las irregularidades mas triviales en el cuidado personal o el manejo de todo lactante, como ser escaso contacto con la madre, insuficiente alzarlo en brazos, o cambios de niñera o de rutina general, provocan a menudo perturbaciones, como ser palidez, respiración irregular y trastornos alimentarios. En lactantes constitucionalmente sensibles o pobremente organizados, estas perturbaciones, si son demasiado frecuentes, pueden alterar en forma permanente el desarrollo orgánico y psíquico y no pocas veces amenazan la vida misma".

En otro lugar, la autora resume estas perturbaciones en la forma siguiente (pág. 630):

"El lactante se halla continuamente en peligro potencial de desorganización funcional, debido al propio estado incompleto del cerebro y sistema nervioso. En lo exterior, el peligro radica en una súbita separación de la madre, quien ya sea intuitivamente o a sabiendas, debe mantener ese equilibrio funcional. La negligencia afectiva o falta de amor pueden ser igualmente desastrosas. Internamente, el peligro parece radicar en el aumento de tensión proviniente de necesidades biológicas y en la incapacidad del organismo para mantener su energía interior o equilibrio metabólico y excitabilidad refleja. La necesidad de oxígeno puede volverse aguda porque los mecanismos respiratorios del lactante no están aún suficientemente desarrollados para trabajar en forma adecuada a la creciente demanda interior causada por el rápido crecimiento de los lóbulos frontales".

Estas perturbaciones funcionales que, de acuerdo con las observaciones de M. Ribble, llegarían a poner en peligro la vida, pueden ser interpretadas como expresión del instinto de muerte que, según Freud, se dirige primitivamente contra el propio organismo (*Mas allá del principio de placer*). Afirmé que este peligro, que despierta el temor al aniquilamiento, a la muerte, constituye la causa primaria de ansiedad. El hecho de que los factores biológicos, fisiológicos y psicológicos están ligados desde el principio de la vida postnatal, es ilustrado por las observaciones de M. Ribble. Yendo mas allá, sacaré la conclusión de que el constante y afectuoso cuidado del niño por la madre, al fortalecer la relación libidinal hacia ella, apoya el instinto de vida en su lucha contra el instinto de muerte (tratándose de lactantes "constitucionalmente sensibles o pobremente

organizados", esto es esencial aun para mantenerlos vivos). En el presente trabajo y en "Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa" discuto mas ampliamente este punto.

Otro tema sobre el que las conclusiones de la doctora Ribble coinciden con las mías, se refiere a los cambios que ella sitúa hacia el tercer mes de vida. Estos cambios pueden considerarse como la contraparte fisiológica de los rasgos de la vida emocional que describí como aparición de la posición depresiva. Dice (pág. 64):

"En ese período, las actividades orgánicas respiratorias, digestivas y circulatorias empiezan a mostrar considerable estabilidad, indicando así que el sistema nervioso autónomo ha asumido sus funciones específicas. Sabemos por estudios anatómicos que el sistema circulatorio fetal se halla generalmente obliterado por ese entonces. Aproximadamente en esa época aparecen en el electroencefalograma los trazados de ondas cerebrales típicos de los adultos... indicando probablemente una mayor madurez de la actividad cerebral. Se observan estallidos de reacciones emocionales no siempre bien diferenciadas pero que expresan obviamente una dirección positiva o negativa y que involucran la totalidad del sistema. Los ojos focalizan correctamente y siguen a la madre, los oídos funcionan bien y pueden diferenciar los ruidos que ella hace. El sonido que ella produce o su visión, provocan respuestas emocionales positivas que antes eran obtenidas sólo por contacto, y que consisten en sonrisas oportunas y aun genuinas explosiones de alegría".

Creo que estos cambios están ligados a la disminución de los procesos de escisión y al progreso en la integración del yo y las relaciones de objeto; en particular están ligados a la capacidad del bebé para percibir e introyectar a la madre como persona total, todo lo cual he descrito como ocurriendo en el segundo trimestre del primer año, al aparecer la posición depresiva.

Nº 2

Cuando estas adaptaciones fundamentales de la relación entre el yo y el superyó no han sido cabalmente efectuadas durante el desarrollo temprano, una de las tareas esenciales del proceso psicoanalítico es la de capacitar al paciente para hacerlas retrospectivamente. Esto sólo es posible mediante el análisis de los estadíos mas primitivos del desarrollo (así como de los ulteriores) y el análisis de la transferencia, tanto negativa como positiva. En la fluctuante situación transferencial, las figuras externas e internas -buenas y malas- que dominan inicialmente el desarrollo del superyó y de las relaciones objetales, son transferidas al psicoanalista. Por lo tanto, éste a veces debe ocupar el lugar de imágenes terribles, y solamente en esta

forma pueden ser vivenciadas, elaboradas y reducidas las ansiedades persecutorias infantiles. De hallarse el psicoanalista inclinado a reforzar la transferencia positiva, evita desempeñar para la mente del paciente el papel de figuras malas y es predominantemente introyectado como objeto bueno. En algunos casos, la creencia en objetos buenos puede ser reforzada; pero este beneficio está lejos de ser estable, puesto que el paciente no ha sido capacitado para vivenciar el odio, la ansiedad y la sospecha, que en los tempranos estadíos de su vida se hallaban unidos a los aspectos terribles y peligrosos de los padres. Solamente mediante el análisis de la transferencia negativa, así como de la positiva, el psicoanalista desempeña alternativamente el papel de objeto buenos y malos, es alternativamente amado y odiado, admirado y temido. En esta forma el paciente puede elaborar, y por lo tanto modificar, las tempranas situaciones de ansiedad; decrece la disociación de figuras buenas y malas, y éstas se vuelven mas sintetizadas, vale decir, la agresión es ahora atenuada por la libido. En otras palabras, la ansiedad persecutoria y la ansiedad depresiva quedan disminuidas, podríamos decir, de raíz.

Nº 3

Abraham (1924b) se refiere a la fijación de la libido en el nivel oral como a uno de los factores etiológicos fundamentales de la melancolía. Describe esa fijación en un caso particular en los siguientes términos: "En sus estados depresivos, se sentía sobrecogido por la añoranza del pecho de la madre, añoranza que era indescriptiblemente poderosa y diferente de cualquier otra cosa. Si la libido se halla aún fijada en este punto en el adulto, entonces se ha llenado una de las condiciones de mayor importancia para la aparición de una depresión melancólica".

Abraham apoya sus conclusiones, que arrojan nueva luz sobre la relación entre la melancolía y el duelo normal, en extractos de dos historiales clínicos. Se trataba por aquel entonces de los dos primeros pacientes maníaco-depresivos que emprendían un análisis exhaustivo, aventura nueva en el desarrollo del psicoanálisis. Hasta ese momento no se había publicado casi material clínico en apoyo del descubrimiento de Freud respecto a la melancolía. Según dice Abraham: "Freud describe en términos generales los procesos psicosexuales que ocurren en la melancolía. Pudo hacerse una idea intuitiva de ellos a través del tratamiento ocasional de pacientes depresivos; pero no ha sido publicado hasta ahora casi ningún material en la literatura psicoanalítica en apoyo de esa teoría".

Pero aun a través de estos pocos casos, Abraham llegó a comprender que ya en la niñez (a la edad de 5 años) había habido un verdadero estado agudo de melancolía. Dice que se inclinaría a hablar de

"paratimia primaria" consecutiva al complejo de Edipo en el varón y termina su descripción en la forma siguiente: "Este es el estado de espíritu que llamamos melancolía".

En su artículo "The Problems of Melancholia" (1928), Sandor Rado va mas allá y considera que la raíz de la melancolía puede hallarse en la situación de hambre del niño de pecho. Dice: "El punto de fijación mas profundo de la posición depresiva se halla en la situación de amenaza de pérdida del amor (Freud), y, de modo muy especial, en la situación de hambre del niño de pecho". Refiriéndose a la afirmación de Freud de que en la manía el yo se fusiona una vez mas con el superyó formando una unidad, Rado infiere que este proceso es la repetición fiel de la experiencia de fusión con la madre que ocurre al beber de su pecho. No obstante, Rado no aplica esta conclusión a la vida emocional del lactante; se refiere únicamente a la etiología de la melancolía.

Nº 4

La descripción de los primeros seis meses de vida que he esbozado en estas dos secciones implica una modificación de algunos de los conceptos que presento en El psicoanálisis de niños. Describí allí la confluencia de las pulsiones agresivas de cualquier origen como "fase de sadismo máximo". Aún creo que las pulsiones agresivas están en su apogeo en el estadío en que predomina la ansiedad persecutoria; o, en otras palabras, que la ansiedad persecutoria es provocada por el instinto destructivo y constantemente alimentada por la proyección de las pulsiones destructivas en los objetos. Pues es inherente a la naturaleza de la ansiedad persecutoria el hecho de que ésta incrementa el odio y los ataques contra el objeto sentido como perseguidor, y esto a su vez refuerza el sentimiento de persecución.

Algún tiempo después de la publicación de El psicoanálisis de niños elaboré mi concepto de la posición depresiva. Tal como lo veo ahora, con el progreso de las relaciones de objeto entre los tres y seis meses de edad, disminuyen tanto las pulsiones destructivas como la ansiedad persecutoria y comienza la posición depresiva. Por lo tanto mi opinión no varió en lo que respecta a la estrecha relación entre la ansiedad persecutoria y la predominancia del sadismo, pero debo alterar lo relativo a las fechas. Anteriormente sugería que la fase de máximo sadismo se halla en su apogeo hacia la mitad del primer año; diría ahora que se extiende a lo largo de los tres primeros meses de vida y corresponde a la posición esquizo-paranoide, descrita en la primera parte de este capítulo. Si supusiéramos que el bebé tiene determinado monto total de agresión, variable en cada niño, esta cantidad no sería a mi entender inferior, al principio de la vida postnatal, a lo

PSIKOLIBRO

que es en el estadío en que las pulsiones y fantasías canibalistas, uretrales y anales actúan con fuerza plena. Considerada en términos de cantidad únicamente (punto de vista que sin embargo no tiene en cuenta los distintos factores que determinan la acción de los instintos), podría decirse que tiene lugar un proceso de distribución, a medida que se abren nuevas fuentes de agresión y que es posible un mayor número de aptitudes, tanto físicas como mentales, que gradualmente entran en juego; y el hecho de que estas pulsiones y fantasías de distintos orígenes se superpongan, interactúen y se refuercen mutuamente, también puede considerarse como expresión del progreso en la integración y la síntesis. Mas aun, a la confluencia de pulsiones y fantasías agresivas corresponde la confluencia de fantasías orales, uretrales y anales de carácter libidinal. Esto significa que la lucha entre la libido y la agresión es llevada a un campo mas amplio. Digo en El psicoanálisis de niños: "La emergencia de los estadíos de organización que conocemos corresponde, diría, no sólo a las posiciones que la libido conquistó y estableció en su lucha contra el instinto destructivo, sino (ya que estos dos componentes están para siempre jamás tanto unidos como opuestos) a un creciente ajuste entre ellos".

La capacidad del bebé para entrar en la posición depresiva e instalar al objeto total dentro de sí, implica que no está ya tan fuertemente dominado por las pulsiones destructivas y la ansiedad persecutoria como lo estaba en un estadío mas primitivo. La creciente integración introduce cambios en la naturaleza de su ansiedad pues, al irse sintetizando el amor y el odio en relación con el objeto, surge un gran dolor mental, sentimientos depresivos y culpa. El odio hasta cierto punto es mitigado por el amor, mientras que los sentimientos de amor son en cierta medida afectados por el odio; el resultado es un cambio en la cualidad de las emociones del bebé hacia sus objetos. Al mismo tiempo el progreso de la integración y las relaciones de objeto capacita al yo para desarrollar formas mas efectivas de manejo de las pulsiones agresivas y de la ansiedad despertada por éstas. Sin embargo, no podemos perder de vista el hecho de que las pulsiones sádicas, sobre todo porque actúan en varias zonas, constituyen un factor de suma importancia en los conflictos del bebé que surgen en este estadío; pues la esencia de la posición depresiva es la ansiedad del bebé de que su objeto amado sea dañado o destruido por su sadismo.

Los procesos emocionales y mentales que se desarrollan durante el primer año de vida (y que se repiten a lo largo de los primeros cinco o seis años) pueden ser definidos en términos de éxito o fracaso de la lucha entre la agresión y la libido; y la elaboración de la posición depresiva implica que en esta lucha (renovada en cada crisis mental o física) el yo es capaz de desarrollar métodos adecuados de manejo y modificación de las ansiedades

persecutoria y depresiva, y, en última instancia, de disminuir y mantener a raya la agresión dirigida hacia los objetos amados.

Elegí el término "posición" para designar las fases paranoide y depresiva porque estos agrupamientos de ansiedades y defensas, aunque surjan primeramente en los estadíos primitivos, no se restringen a éstos, sino que aparecen y reaparecen durante los primeros años de la infancia y, bajo determinadas circunstancias, en la vida ulterior.